

# 手語視訊翻譯服務申請書(預約/異動)

|   |  |  |           |
|---|--|--|-----------|
| 保單號碼<br>(由保險公司填寫)   |  | 收件編號<br>(由保險公司填寫)  |           |
| 申請項目 <input type="checkbox"/> 預約服務 <input type="checkbox"/> 異動(異動原因 <input type="checkbox"/> 延期 <input type="checkbox"/> 取消 <input type="checkbox"/> 更改服務據點_____)   |  |  |           |
| 申請人   |  | 申請人<br>(與服務使用人關係) <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家屬 <input type="checkbox"/> 其他_____ |           |
| 服務使用人   |  | 申請人聯絡手機<br>(簡訊及通知使用)   |           |
| 身份證字號<br>(服務使用人)  |  | 申請人 Email<br>(訊息通知使用)  |           |
| 申請日期<br>年 月 日   |  | 預約服務日期<br>年 月 日  |           |
| 預約服務時段 <input type="checkbox"/> 10:00-11:00 <input type="checkbox"/> 11:00-12:00 <input type="checkbox"/> 14:00-15:00 <input type="checkbox"/> 15:00-16:00  |  |  |           |
| 預約服務地點<br>(地址詳所附據點表)<br>北部據點： <input type="checkbox"/> 台北 <input type="checkbox"/> 板橋 <input type="checkbox"/> 三重 <input type="checkbox"/> 城東 <input type="checkbox"/> 信義 <input type="checkbox"/> 桃園 <input type="checkbox"/> 新竹<br>中部據點： <input type="checkbox"/> 台中 <input type="checkbox"/> 彰化<br>南部據點： <input type="checkbox"/> 台南 <input type="checkbox"/> 高雄<br>東部據點： <input type="checkbox"/> 花蓮 <input type="checkbox"/> 羅東  |  |  |           |
| 服務險種 <input type="checkbox"/> 汽/機車險 <input type="checkbox"/> 健康傷害險 <input type="checkbox"/> 旅遊平安險 <input type="checkbox"/> 住宅火險 <input type="checkbox"/> 其他_____  |  |  |           |
| 服務類別 <input type="checkbox"/> 保單/商品諮詢(報價、保單內容更正、續保、退保、系統操作等)<br><input type="checkbox"/> 理賠服務/諮詢(賠付內容、和解、理賠爭議等) <input type="checkbox"/> 其他_____  |  |  |           |
| 需求說明  |  |  |           |
| <b>產險業履行個人資料保護法告知義務內容</b>   |  |  |           |
| 兆豐產物保險股份有限公司(以下稱本公司)依據個人資料保護法(以下稱個資法)第六條第二項、第八條第一項(如為間接蒐集之個人資料則為第九條第一項)規定,向台端告知下列事項,請台端詳閱:<br>一、蒐集之目的:(一)財產保險(〇九三)(二)人身保險(〇〇一)(三)行銷(包含金控共同行銷業務)(〇四〇)(四)其他經營合於營業登記項目或組織章程所定之業務(一八一)。<br>二、蒐集之個人資料類別:姓名、身分證統一編號/護照號碼、聯絡方式、病歷、醫療、健康檢查、職業、保險資料等,詳如相關業務申請書或契約書內容。<br>三、個人資料之來源(個人資料非由當事人提供,而為間接蒐集之情形適用):(一)要保人/被保險人(二)司法警憲機關、委託協助處理理賠之公證人或機構(三)當事人之法定代理人、輔助人(四)各醫療院所(五)與第三人共同行銷、交互運用客戶資料、合作推廣等關係、或於本公司各項業務內所委託往來之第三人。<br>四、個人資料利用之期間、對象、地區、方式:(一)期間:因執行業務所必須及依法令規定應為保存之期間。(二)對象:本(分)公司及本公司海外分支機構、本公司所屬兆豐金融控股股份有限公司、中華民國產物保險商業同業公會、中華民國人壽保險商業同業公會、財團法人保險事業發展中心、財團法人保險安定基金、財團法人住宅地震保險基金、財團法人汽車交通事故特別補償基金、財團法人金融消費評議中心、財團法人金融聯合徵信中心、財團法人聯合信用卡中心、台灣票據交換所、財金資訊公司、關貿網路股份有限公司、中央健康保險局、業務委外機構、與本公司有再保業務往來之公司、依法有調查權機關或金融監理機關。(三)地區:上述對象所在之地區。(四)方式:合於法令規定之利用方式。<br>五、依據個資法第三條規定,台端就本公司保有台端之個人資料得行使之權利及方式:(一)得向本公司行使之權利 1.向本公司查詢、請求閱覽或請求製給複製本。2.向本公司請求補充或更正。3.向本公司請求停止蒐集、處理或利用及請求刪除。(二)行使權利之方式:依本公司官網之「兆豐產物保險股份有限公司當事人依個人資料保護法行使權利申請書」行使之。<br>六、台端不提供個人資料所致權益之影響(個人資料由當事人直接提供,而為直接蒐集之情形適用):台端若未能提供相關個人資料時,本公司將可能延後或無法進行必要之審核及處理作業,因此可能婉拒承保、遲延或無法提供台端相關服務或給付。<br>【註】:上開告知事項已公告於本公司官網( <a href="https://www.cki.com.tw/">https://www.cki.com.tw/</a> ),如有任何問題歡迎洽詢本公司 0800-053-588 免付費專線。<br><b>(立書人已閱讀、瞭解上開告知事項,並同意提供本人個人資料及同意服務全程錄音錄影以保障雙方權益。)</b> |  |  |           |
| 服務使用人簽章: _____  |  | 申請人簽章: _____ 法定代理人簽章: _____  |           |
| 中 華 民 國 年 月 日   |  |  |           |
| 注意事項:<br>1. 預約(異動)方式:客戶服務信箱(e-service@mail.cki.com.tw)、真人文字客服、申請人代撥打客服專線 0800-053-588(專人服務時間:週一至週五: 08:30-19:30(國定假日除外)。申請書傳真專線:02-23812080(客服中心))<br>2. 預約:需於指定服務日期之 3 個工作日前提出預約,本公司收到服務申請後會以簡訊、電子郵件通知您預約時間、地點及相關事宜。<br>3. 異動:需於指定服務日期之 2 個工作日前提出異動(延期或取消)。<br><b>※經延期或取消之服務案件,須重新申請預約。</b>  |  |  | 收件章(保險公司) |